Deutscher Bundestag **Drucksache 17/7557**

17. Wahlperiode 27. 10. 2011

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Dr. Tobias Lindner, Beate Müller-Gemmeke und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Zukunft der vertragsärztlichen Vergütungen

Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz (§ 87 Absatz 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) wurde der im Bewertungsausschuss vertretenen Selbstverwaltung auferlegt, bis April 2011 ein Konzept für die Konvergenz der vertragsärztlichen Vergütungen auszuarbeiten. In der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Bundestagsdrucksache 17/5723) schreibt die Bundesregierung, der Auftrag sei vor dem Hintergrund erfolgt, dass der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP „eine Überprüfung und erforderliche Kurskorrekturen der gesamten seit dem 1. Januar 2009 eingeführten Honorarreform“ vorsehe. Näheren Angaben zu ihren honorarpolitischen Vorstellungen enthält sich die Bundesregierung in ihrer Antwort und verweist auf die Ergebnisse des von der Selbstverwaltung noch auszuarbeitenden Konvergenzkonzeptes.

Bislang hat die Selbstverwaltung jedoch kein gemeinsames Konzept vorgelegt. Zudem sieht der Kabinettentwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) die Streichung der o. g. Regelung im SGB V vor. Stattdessen enthält der Gesetzentwurf Regelungen, die nicht auf die Konvergenz im Sinne einer Angleichung der vertragsärztlichen Vergütungen, sondern auf eine stärkere Regionalisierung der Honorarverteilung und deren Maßstäbe hinausliefen. Im Ergebnis käme es hier anders als bei der ursprünglich von der Bundesregierung im GKV-Finanzierungsgesetz in Aussicht gestellten Angleichung zu noch stärkeren Vergütungsunterschieden zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach den grundsätzlichen honorarpolitischen Vorstellungen der Bundesregierung.

Trotz erheblicher Honorarsteigerungen für die vertragsärztliche Versorgung in den Jahren 2007 bis 2011 existieren weiterhin Honorarstreitigkeiten innerhalb und zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen. Über die Regelungen im Kontext des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-VStG hinaus fordern einige Kassenärztliche Vereinigungen eine Angleichung der Honorare je Versicherten, andere schlagen eine deutlich stärkere Regionalisierung der Honorarverteilung und deren Maßstäbe vor.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass die nun geplante „Regionalisierung und Flexibilisierung“ zu stärkeren regionalen Vergütungsunterschieden und damit zu diametral anderen Ergebnissen als die ursprünglich von der Bundesregierung ins Auge gefasste und im GKV-

Finanzierungsgesetz enthaltene Angleichung der Vergütungen (Konvergenz) führen wird?

Wenn nein, warum nicht?

b) Wie erklärt die Bundesregierung ihren kurzfristigen Paradigmenwechsel bei der Ausgestaltung der vertragsärztlichen Vergütung?

2. Auf welchen Erkenntnissen im Hinblick auf die im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP vereinbarte Überprüfung der Honorarreform 2009 beruht die im Entwurf des GKV-VStG enthaltene „Regionalisierung und Flexibilisierung“ der vertragsärztlichen Vergütungen?

3. An welchen Maßstäben orientieren sich die honorarpolitischen Vorstellungen der Bundesregierung?

4. a) Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass sich aus den statistischen Werten „Morbiditätsorientierte Gesamtvergütung (MGV) je Versicherte“ und „MGV je Vertragsarzt“ keine Aussagen zur Angemessenheit der vertragsärztlichen Versorgung ableiten lassen?

   Wenn ja, warum?

   Wenn nein, warum nicht?

   b) Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass die ambulante medizinische Versorgung regional in sehr unterschiedlichem Maße durch niedergelassene Haus- und Fachärzte/-ärztinnen und Krankenhäuser erbracht wird, und welche Schlussfolgerungen zieht sie aus diesen Unterschieden in der Leistungserbringung und der Versorgungstrukturen?

5. Warum beabsichtigt die Bundesregierung die Streichung der mit dem GKV-Finanzierungsgesetz ins SGB V aufgenommenen gesetzlichen Vorgabe der Entwicklung eines Konvergenzkonzeptes?

6. Aus welchen Gründen hat der Bewertungsausschuss bislang kein Konzept zur Konvergenz der Vergütungen vorgelegt?

7. a) Welches Ergebnis hat die in der Antwort der Bundesregierung zu Frage 6 der Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 17/5723 in Aussicht gestellte Simulationsberechnung des Bewertungsausschusses „im Hinblick auf die Auswirkungen der Konzepte für die KV-Bereiche und alle gesetzlichen Krankenkassen“, und wie bewertet die Bundesregierung das Ergebnis?

   b) Welche über die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 17/5723 hinausgehenden Erkenntnisse über die Vorstellungen innerhalb der Selbstverwaltung (Bewertungsausschuss) zu einem oder mehreren Konvergenzkonzepten hat die Bundesregierung?

   Wenn die Bundesregierung keine darüber hinausgehenden Erkenntnisse hat, auf welche Weise und mit welchem Ziel führt sie den in der o. g. Antwort auf die Kleine Anfrage erwähnten „Dialog mit den Beteiligten – ärztliche Berufsverbände, Kassenärztliche Vereinigungen (KV), Krankenkassen und deren Verbände“?

8. Für wie hoch schätzt die Bundesregierung den Ausgabenanstieg der gesetzlichen Krankenkassen, käme es zu einer nicht ausgabenneutralen Umsetzung der unter anderem aus den Reihen einiger Kassenärztlicher Vereinigungen geforderten Angleichung (Konvergenz) der Vergütungen je Versicherten?

9. In welchen Kassenärztlichen Vereinigungen müsste das Volumen der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung bei einer ausgabenneutralen Umsetzung der Konvergenz und unter der Annahme einer linearen Steigerung des Behandlungsbedarfs von 1,25 Prozent vermindert werden?

10. a) Sieht die Bundesregierung einen Widerspruch zwischen ihrer Absicht, die Verpflichtung zur einer Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) nach § 295 Absatz 3 Satz 2 SGB V zu streichen und der gesetzlichen Vorgabe, die Höhe der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung auch auf der Basis dokumentierter Diagnosen zu bestimmen?

    Wenn nein, warum nicht?

    b) Wie beurteilt die Bundesregierung vor dem Hintergrund des beabsichtigten Wegfalls der AKR die Fähigkeit der Vertragspartner auf Landesebene (§ 87a Absatz 2 Satz 1 SGB V), die Kodierqualität bei der Anpassung des Behandlungsbedarfs angemessen zu berücksichtigen, wenn ihnen weder versichertenbezogene Daten noch eine einheitliche AKR zur Verfügung stehen?

    c) Mit welchen Instrumenten will die Bundesregierung sicherstellen, dass die Qualität von Diagnosen beispielsweise hinsichtlich des so genannten Up- and Rightcoding sachgerecht beurteilt werden kann?

    d) Hat die Bundesregierung eine Weiterentwicklung oder alternative Ausgestaltung der bereits entwickelten AKR geprüft, die die vielfach vorgetragene Kritik hinsichtlich Datenschutzaspekten und bürokratischem Aufwand aufgenommen hätte, und wenn ja, mit welchem Ergebnis, und wenn nein, warum nicht?

11. Umfasst nach Auffassung der Bundesregierung die im Entwurf des GKV-VStG enthaltene Bestimmung des Honorarverteilungsmaßstabs durch die Kassenärztliche Vereinigung auch Festlegungen zur Bereinigung ärztlicher Honorare aufgrund von Selektivverträgen?

    Wenn ja, wie beurteilt es die Bundesregierung aus Wettbewerbsgesichtspunkten, dass die Kassenärztliche Vereinigung somit mittelbar Einfluss auf die Gestaltung selektiver Versorgungsverträge von Wettbewerbern nehmen könnte?

    Wenn nein, beabsichtigt die Bundesregierung hier auf eine entsprechende Klarstellung im Gesetzentwurf hinzuwirken?

Berlin, den 27. Oktober 2011

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333